

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 1

Diligencie a máquina o letra imprenta los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 36 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Código Cámara y Fecha Radicación

INFORMACIÓN DEL REGISTRO					
1	REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR/SOCIEDAD CIVIL MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N.º MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> AÑO QUE RENUEVA <input type="checkbox"/> TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) <input type="checkbox"/> CONDICIÓN SOCIEDAD BIC (Marque X sólo si la persona jurídica cumple esta condición) <input type="checkbox"/>	REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA <input type="checkbox"/> N.º INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> AÑO QUE RENUEVA <input type="checkbox"/>	REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO, INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR <input type="checkbox"/> N.º INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>		
	IDENTIFICACIÓN				
	2	Persona Jurídica RAZÓN SOCIAL <input type="text"/> Personas Naturales PRIMER APELLIDO <input type="text"/> SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> NIT <input type="text"/> DV <input type="checkbox"/>	SIGLA <input type="text"/>		
		IDENTIFICACIÓN N.º <input type="text"/> FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> LUGAR DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> TIPO <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="text"/> No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN <input type="text"/> PAÍS ORIGEN <input type="text"/> P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente) <input type="text"/>			
			UBICACIÓN Y DATOS GENERALES		
			3	INFORMACIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL <input type="text"/> ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/> UBICACIÓN: LOCAL <input type="text"/> OFICINA <input type="text"/> LOCAL Y OFICINA <input type="text"/> FÁBRICA <input type="text"/> VIVIENDA <input type="text"/> FINCA <input type="text"/> MUNICIPIO <input type="text"/> DEPARTAMENTO <input type="text"/> LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/> PAÍS <input type="text"/> TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) <input type="text"/> TELÉFONO 2 <input type="text"/> TELÉFONO 3 <input type="text"/>	
				CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)	
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA					
4	DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL <input type="text"/> ZONA: URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/> MUNICIPIO <input type="text"/> DEPARTAMENTO <input type="text"/> LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO <input type="text"/> PAÍS <input type="text"/> TELÉFONO 1 <input type="text"/> TELÉFONO 2 <input type="text"/> TELÉFONO 3 <input type="text"/>				
	CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)				
	LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/> COMODATO <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/> De conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, autorizo para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico aquí especificado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
ACTIVIDADES ECONÓMICAS					
4	Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIIU) INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1 <input type="text"/> ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 <input type="text"/> OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4 <input type="text"/> CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/> CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/> CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/> FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA <input type="text"/> FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA <input type="text"/> IMPORTADOR <input type="checkbox"/> EXPORTADOR <input type="checkbox"/> USUARIO ADUANERO <input type="checkbox"/> DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres)				
	INDIQUE A CONTINUACIÓN EL CÓDIGO CIIU POR EL CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA EN EL PERÍODO				
	CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/>				

Fecha:

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 2

Diligencie a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 36 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Código Cámara y Fecha Radicación

INFORMACIÓN FINANCIERA											
5	ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA					ESTADO DE RESULTADOS					
	Activo Corriente	\$ _____	Pasivo Corriente	\$ _____		Ingresos Actividad Ordinaria	\$ _____				
	Activo No Corriente	\$ _____	Pasivo No Corriente	\$ _____		Otros Ingresos	\$ _____				
	Activo Total	\$ _____	Pasivo Total	\$ _____		Costo de Ventas	\$ _____				
			Patrimonio Neto	\$ _____		Gastos Operacionales	\$ _____				
			Pasivo + Patrimonio	\$ _____		Otros Gastos	\$ _____				
			Balance Social (*)	\$ _____		Gastos por Impuestos	\$ _____				
			(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro				Utilidad / Pérdida Operacional	\$ _____			
							Resultado del Periodo	\$ _____			
		(Revisar las instrucciones del formulario RUES)					GRUPO NIIF	<input type="checkbox"/>			
COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS					1. NACIONAL	1.1. PÚBLICO _____ %	1.2. PRIVADO _____ %				
					2. EXTRANJERO	2.1. PÚBLICO _____ %	2.2. PRIVADO _____ %				
					INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUEJERES EN EL CAPITAL SOCIAL _____ %						
SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO											
6	APORTES LABORALES		APORTES ACTIVOS		APORTES LABORALES ADICIONALES		APORTES EN DINERO		TOTAL APORTES		
	\$ _____	% _____	\$ _____	% _____	\$ _____	% _____	\$ _____	% _____	\$ _____ % _____		
7	REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO					REFERENCIAS - COMERCIALES					
	1. NOMBRE _____	TELÉFONO _____	1. NOMBRE _____	TELÉFONO _____	2. NOMBRE _____	TELÉFONO _____					
8	ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA										
	CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OTRO (Revisar las instrucciones del formulario RUES)					NÚMERO DE EMPLEADOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	NÚMERO TOTAL DE MUEJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: _____					TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> UN PROCESO DE INNOVACIÓN					
	EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) <input type="checkbox"/>					
9	DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)										
	MATRÍCULA INMOBILIARIA					MATRÍCULA INMOBILIARIA					
	DIRECCIÓN					DIRECCIÓN					
	BARRIO					BARRIO					
	MUNICIPIO					MUNICIPIO					
	DEPARTAMENTO					DEPARTAMENTO					
PAÍS					PAÍS						
LEY 1780 DE 2016											
10	DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1780 de 2016 PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL ARTÍCULO 3.					SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA. MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.2.41.5.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY					
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CUMPLO <input type="checkbox"/>	NO CUMPLO <input type="checkbox"/>							
11	PROTECCIÓN SOCIAL										
	¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										
TIPO DE APORTANTE: APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES <input type="checkbox"/>					CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES <input type="checkbox"/>	APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010 <input type="checkbox"/>	APORTANTE INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>				
<p>El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta.</p> <p>Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica FIRMA</p> <hr/> <p>Documento de identificación N° _____ CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS _____</p> <p>Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)</p>											
Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio Firma y Sello de la Cámara de Comercio											

Fecha: